



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Fundada em 1967 – CNPJ 49.332.307/0001-89

Filiada a AMB

Entidade de Utilidade Pública (SP) Lei nº 6488 de 15/09/89

CRITÉRIOS DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO PARA APOIO A EVENTOS CIENTÍFICOS

1. Entre os membros das Comissões Organizadora e/ou Científica do evento solicitante deve haver 1 Membro Efetivo da SBCCP;
2. A entidade promotora deve ser uma instituição pública ou privada conhecida pela SBCCP, filantrópica ou educativa (de ensino) e de notória respeitabilidade;
3. É obrigatório o compromisso da organização do evento com a presença da marca SBCCP (logo ou impressa) em todo o material impresso ou eletrônico de divulgação do evento (e-mail/ e-mail Marketing/cartazes/folders,etc.);
4. É obrigatório o compromisso da organização do evento com um desconto de 20 a 30% para os nossos membros quites. Este desconto deve obrigatoriamente ser divulgado junto com o item 3 a presença da marca SBCCP (logo ou impressa) em todo o material impresso ou eletrônico de divulgação do evento (e-mail/ e-mail marketing/ cartazes/ folderes/ dentre outros).
5. Não será concedido apoio a nenhum curso com data prevista para 15 dias antes ou 15 dias depois do Congresso Brasileiro, bem como a eventos com datas coincidentes a outros eventos previamente apoiados. Casos excepcionais serão avaliados pela Diretoria.
6. Não será concedido apoio a eventos que tenham em seu publico alvo não médicos.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Fundada em 1967 – CNPJ 49.332.307/0001-89

Filiada a AMB

Entidade de Utilidade Pública (SP) Lei nº 6488 de 15/09/89

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE APOIO A EVENTOS CIENTÍFICOS

Cadastro

Nome do evento:

Local:

Data:

Site do evento:

Benefícios

Marque onde será inserida a logo da SBCCP:

Papel carta

Site

Malas diretas

Livro programa

Projeto comercial

Outros: _____

Qual será o valor de inscrição R\$ _____, e a % _____ de desconto fornecido aos membros da SBCCP

Membros Eméritos ou Efetivos da SBCCPC na ORGANIZAÇÃO:

1.

2.

3.

4.

Entidade Promotora

Nome:

Instituição Pública

Instituição Privada

Instituição Filantrópica

Instituição Educativa

Responsável pelas informações

Nome:

Tel:

Função:

E-mail:

****IMPORTANTE****

Deverá ser enviado à SBCCP 1 (um) exemplar da programação